

STEFANY LISLLY RODRIGUES REZENDE

**DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO
BRASIL ENTRE 2011-2014**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito para conclusão do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.

Professor: Linconl Agudo Oliveira Benito.

Brasília
2017

Denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil entre 2011-2014.

Stefany Lisly Rodrigues Rezende¹

Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Resumo

Estudo epidemiológico do tipo ecológico e de abordagem quantitativa que analisou a frequência de registros de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no recorte geográfico formado pelo “Brasil” no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2014”. Os dados foram adquiridos junto à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR). Foi identificado o universo de 41.199 casos sendo que o ano de 2012 obteve a maior frequência com 29,1% (n=11.994) e o ano de 2014 a menor com 19,3% (n=7.955). A unidade federativa de Bahia (BA) registrou maior frequência com 10,3% (n=4.230) e Roraima (RR) a menor com 0,1% (n=55). Crianças e adolescentes do sexo feminino totalizaram a maior frequência com 71,5% (n=29.470), 36,9% (n=15.189) pertenciam a faixa etária de 11 a 14 anos, e 24,4% (n=10.071) eram pardas.

Palavras-chave: Violência; Delitos Sexuais; Criança; Adolescente.

Sexual violence denouncements against children and adolescents in Brazil between 2011-2014.

Abstract

An epidemiological study of the ecological type and a quantitative approach that analyzed the frequency of registrations of reports of sexual violence against children and adolescents in the geographic cut formed by "Brazil" in the historical cut from the years 2011 to 2014. The data were acquired from the Human Rights Secretariat of the Presidency of the Republic (SDH-PR). The universe of 41.199 cases was identified, with 2012 having the highest frequency with 29.1% (n=11.994) and 2014 with 19.3% (n=7.955). The federative unit of Bahia (BA) registered a higher frequency with 10.3% (n=4.230) and Roraima (RR) the lowest with 0.1% (n=55). (n=29.470), 36.9% (n=15.189) belonged to the age group of 11 to 14 years old, and 24.4% (n=10.071) were brown.

Key-works: Violence; Sexual Offenses; Child; Adolescent.

¹ Graduanda em Enfermagem do Uniceub.

² Docente do Uniceub.

Introdução

O fenômeno da violência contra crianças e adolescentes se constitui enquanto uma forma de abuso ou negligência que ocorrem em pessoas com idade inferior a 18 anos, incluindo todos os tipos de eventos relacionados ao abuso físico, emocional, sexual, negligência e exploração comercial ou outra, além de resultar em dano real ou potencial para a saúde da criança, a sua sobrevivência, ao desenvolvimento ou a dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou ainda poder (OMS, 2012).

Com início da década 60 do século passado nos Estados Unidos (EUA), o fenômeno do abuso sexual infantil começou a ser identificado, aflorando enquanto uma questão de espectro médico-social. Desta forma, o reconhecimento da gravidade dos casos se tornou um grave problema para a saúde e, em sua decorrência, surgiram movimentos de prevenção e de atenção especializada, que já datavam na década de 1980 (FARINAS, 2016; MINAYO, 2002).

O abuso sexual é um problema universal que atinge aproximadamente 120 milhões de mulheres com idade inferior a 20 anos. No Brasil, o abuso sexual é a quarta violação mais recorrente contra crianças e adolescentes. No primeiro trimestre de 2015, foram denunciados 4.480 casos deste tipo de violência, o que representa 21% das mais de 20 mil demandas relacionadas às violações de direitos da população infanto-juvenil. Casos de abuso sexual estão presentes em 85% do total de denúncias, sendo o pai ou o padrasto da criança vitimizada o principal agressor, o que torna seus efeitos ainda mais nocivos (CRINU, 2015; BRASIL, 2015; STOLTENBORGH *et al.*, 2011).

Além da Constituição Federal de 1988 que já propunha a defesa da criança e do adolescente, foi proposto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei de Número 8.069/90, enquanto forma de combater o fenômeno da violência em todas as suas dimensões, além de proteger essas pessoas em condição de vulnerabilidade (MINAYO, 2002; SILVA, 2000; BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Já no ano de 2000, enquanto forma de potencializar o combate a toda forma de violência é proposto Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, enquanto consolidação dos esforços desenvolvidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pela Secretaria de Estado dos Direitos Humanos (SEDH) e pelo Ministério da Justiça (BRASIL, 2002; MINAYO, 2002;).

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo da presente pesquisa analisar a frequência de registros de denúncias de violência sexual sofridas por crianças e adolescentes no Brasil no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2014”.

Metodologia:

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico e descritivo de abordagem quantitativa que se propôs a analisar a frequência de registros de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no recorte geográfico formado pelo “Brasil” e no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2014”, ou seja, quatro (04) anos. Para a aquisição dos dados necessários a construção da presente pesquisa, se procedeu a solicitação dos subsídios junto ao serviço do Disque 100, pertencente à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), sendo estas as fontes primárias.

As fontes secundárias se constituíram de artigos de periódicos científicos, documentos oficiais e legislação correlata adquirida após a realização de levantamentos bibliográficos eletrônicos, realizados junto a bases de dados informatizados como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cuiden, Saber-USP, Minerva-UFRJ e Teses-FIOCRUZ.

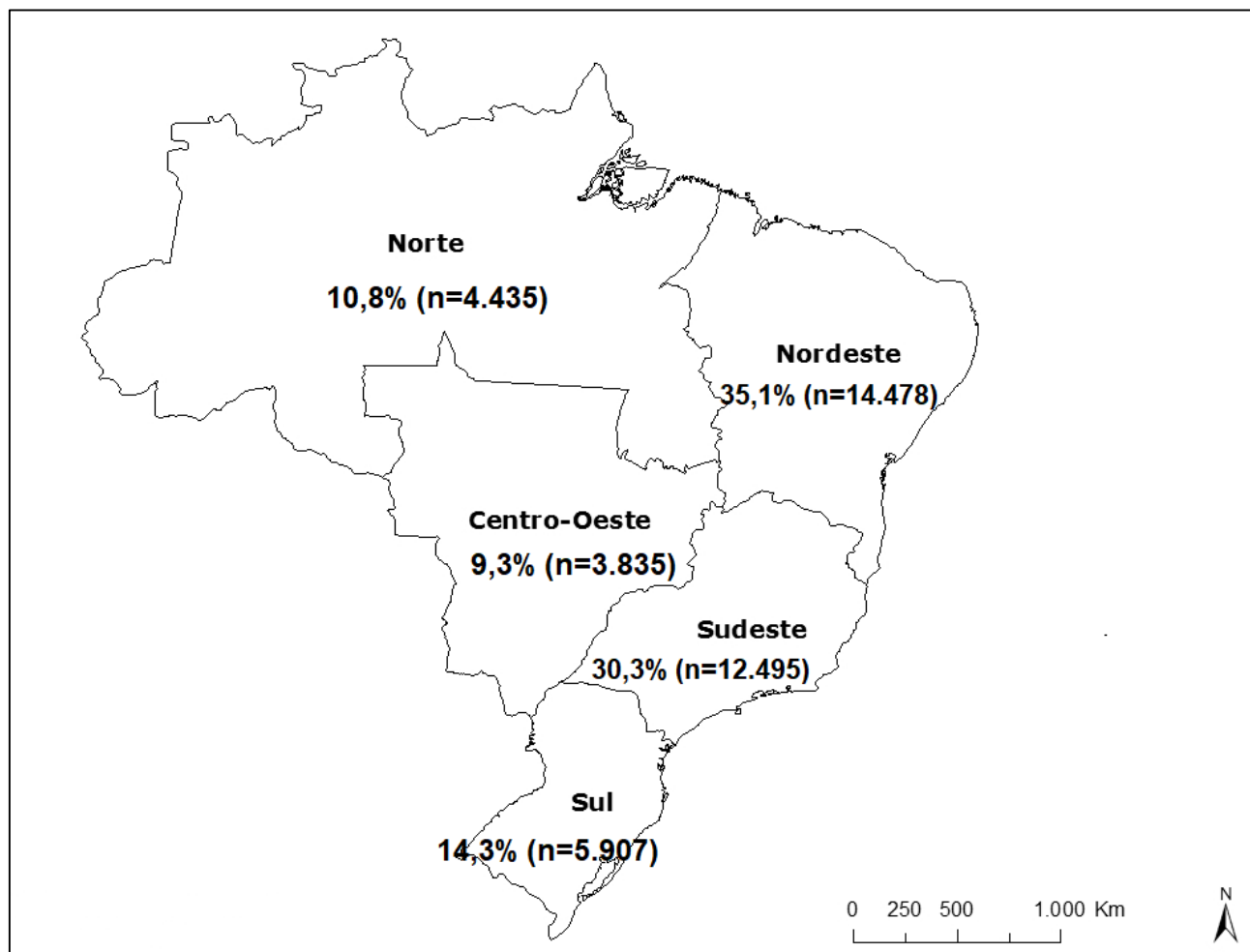
No processo de organização dos dados adquiridos foi utilizado o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao Pacote Microsoft Office 2016® for Windows®. Após esse processo, foram instituídas as categorias analíticas “idade”, “cútiis” e “gênero”, além de ter sido realizado o cálculo dos percentuais dos dados identificados.

Os resultados foram expostos por meio de uma figura e de três tabelas explicativas. Os autores do presente estudo declaram a inexistência de conflito de interesses.

Resultados e discussão:

No processo de análise e discussão dos dados foi registrado o universo de 41.199 casos no recorte histórico e geográfico investigados, sendo que o ano de 2012 obteve a maior frequência com 29,1% (n=11.994) e o ano de 2014 a menor com 19,3% (n=7.955). Já em relação a frequência de eventos analisados por regiões brasileira, foi verificado que a região nordeste (NE) obteve o maior resultado com 35,1% (n=14.478) e a região centro-oeste (CO) a menor com 9,3% (n=3.835) conforme exposto junto a figura 1.

Figura 1 – Distribuição de registros de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil entre os anos de 2011 a 2014 (n=41.199).



Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), 2017.

Já em relação a frequência de casos registrados por unidades federativas (UF) foi verificado que o estado de Goiás (GO) foi aquele que obteve a maior frequência com 10,3% (n=4.230) e o estado de Roraima (RR) a menor com 0,1% (n=55) conforme encontrado junto a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes registradas no Brasil, por unidades federativas entre os anos de 2011 a 2014 (n=41.199):

UF	f	%
Bahia	4.230	10,3
São Paulo	4.218	10,2
Rio de Janeiro	4.127	10
Minas Gerais	3.314	8
Pernambuco	2.318	5,6
Rio Grande do Sul	2.215	5,4
Paraná	2.044	5
Maranhão	1.785	4,3
Ceará	1.725	4,2
Santa Catarina	1.648	4
Pará	1.615	3,9
Amazonas	1.554	3,8
Goiás	1.537	3,7

Paraíba	1.376	3,3
Rio Grande do Norte	1.205	2,9
Espírito Santo	836	2
Mato Grosso do Sul	783	1,9
Mato Grosso	760	1,8
Distrito Federal	755	1,8
Alagoas	723	1,8
Piauí	649	1,6
Rondônia	564	1,4
Sergipe	467	1,1
Tocantins	286	0,7
Acre	238	0,6
Amapá	123	0,3
Roraima	55	0,1
NA	49	0,1
Total	41.199	100

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), 2017.

Também foi verificado que crianças e adolescentes do gênero feminino no recorte histórico e geográfico analisados, sofreram maior frequência de violência sexual registrando 71,5% (n=29.470), contra 14,2% (n= 5.844) de crianças e adolescentes do gênero masculino, conforme exposto junto a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes registradas no Brasil entre os anos de 2011 a 2014, por ano, gênero, frequência e percentual (n= 41.199):

Ano	Gênero	f	%
2011	Feminino	8.115	19,7
	Masculino	1.814	4,4
	Não informado	657	1,6
Sub-total		10.586	25,69
2012	Feminino	8.575	20,8
	Masculino	1.566	3,8
	Não informado	1.853	4,5
Sub-total		11.994	29,11
2013	Feminino	7.451	18,1
	Masculino	1.469	3,6
	Não informado	1.744	4,2
Sub-total		10.664	25,88
2014	Feminino	5.329	12,9
	Masculino	995	2,4
	Não informado	1.631	4
Sub-total		7.955	19,31
Total		41.199	100

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), 2017.

Na tabela 3, são expostos dados relacionados a faixa etária e a cutis das crianças e adolescentes analisadas, sendo possível verificar que aqueles que possuíam entre 12 a 14 anos à época da realização

dos registros, obtiveram a maior frequência com 36,9% (n=15.189) e aquelas que possuíam entre 0 a 3 anos obtiveram a menor frequência com 0,3% (n=112).

Já em relação a categoria *cútis* das pessoas analisadas pela presente pesquisa, a maior frequência identificada foi de crianças e adolescentes pardas que obtiveram 24,4% (n=10.071) e a menor foram para as indígenas com 0,2% (n=88).

Tabela 3 – Distribuição de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes registradas no Brasil entre os anos de 2011 a 2014, por frequência, percentual, idade e *cútis* (n=41.199):

	2011	2012	2013	2014	Total
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Idade					
Recém-nascido	-	-	-	-	-
Nascituro	-	-	-	1 (0,0)	1 (0,0)
0 a 3 anos	-	-	53 (0,5)	59 (0,7)	112 (0,3)
4 a 7 anos	455 (4,3)	400 (3,3)	343 (3,2)	268 (3,4)	1.466 (3,6)
8 a 11 anos	1.666 (15,7)	1.607 (13,4)	1.348 (12,6)	1.031 (13)	5.652 (13,7)
12 a 14 anos	4.506 (42,6)	4.285 (35,7)	3.580 (33,6)	2.818 (35,4)	15.189 (36,9)
15 a 17 anos	2.777 (26,2)	3.155 (26,3)	2.936 (27,5)	2.045 (25,7)	10.913 (26,5)
Não informado	1.182 (11,2)	2.547 (21,2)	2.404 (22,5)	1.733 (21,8)	7.866 (19,1)
Cútis					
Parda	2.918 (27,6)	2.788 (23,2)	2.511 (23,5)	1.854 (23,3)	10.071 (24,4)
Branca	2.485 (23,5)	2.055 (17,1)	2.091 (19,6)	1.633 (20,5)	8.264 (20,1)
Preta	777 (7,3)	589 (4,9)	555 (5,2)	402 (5,1)	2.323 (5,6)
Amarela	27 (0,3)	25 (0,2)	24 (0,2)	16 (0,2)	92 (0,2)
Indígena	35 (0,3)	25 (0,2)	16 (0,2)	12 (0,2)	88 (0,2)
Não informado	4.344 (41)	6.512 (54,3)	5.467 (51,3)	4.038 (50,8)	20.361 (49,4)
Total	10.586 (100)	11.994 (100)	10.664 (100)	7.955 (100)	41.199 (100)

FONTE: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), 2017.

Para as meninas, a violência física, sexual e emocional, é prevalente na adolescência e também é frequentemente cometida pelos mais próximos. Os dados indicam que cerca de 120 milhões de meninas com idade inferior a 20 anos em todo o mundo (1 em cada 10) experimentaram relações sexuais abusivas ou outros tipos de atos sexuais forçados (CRINU, 2015).

Estudos de prevalência realizados em diversas partes do mundo estipulam que 15% da população sofreram abuso, sendo comprovado maior prevalência em mulheres (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

A violência está crescendo em todo o mundo e as mulheres e as crianças são as principais vítimas. Em estudos com homens e mulheres, a prevalência foi maior entre mulheres no Brasil. Crianças do sexo feminino estão mais propensas ao ABI que as do sexo masculino. Pressupõe-se que 20% das meninas e 10% dos meninos de todo o mundo tenham sofrido violência sexual na infância. Uma revisão de 25 estudos ao redor do mundo indicou que a frequência de casos constatados de abuso contra meninas é pelo

menos 1,5 a três vezes maior que contra meninos (SCHAEFER, 2012; BASSANI *et al.*, 2009; UNICEF, 2006).

Estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos sofreram abuso sexual. As estatísticas não são dados absolutos, como citado anteriormente, muitas crianças revelam que sofreram abusos apenas na fase adulta, conseqüentemente é quando conseguem falar sobre o assunto. O preconceito atrapalha no tratamento, a criança acredita que é a culpada e tem medo da reação dos pais. Algumas vítimas sentem prazer ao serem tocadas e com isso se sentem completamente ‘doentes’, mas, é normal sentir prazer quando estimulado, pois, fomos criados biologicamente para isso, entretanto, além do dano físico gera uma violência psicológica. Os responsáveis, além de ficarem preocupados com o que pensarão do filho, afirmando que estão preservando a imagem, informam também o medo de serem responsabilizados pelo abuso e optam por não alarmar o acontecido (OMS, 2005).

A violência contra as meninas é bastante comum e tolerada, muitas vezes por causa da discriminação, normas sociais e desigualdade frequente entre os gêneros. É durante a adolescência que as meninas podem ser mais vulneráveis e tornarem-se vítimas de abuso. Além do que, as vítimas de violência sexual correm um risco elevado de terem uma gravidez indesejada ou de contraírem doenças sexualmente transmissíveis (CRINU, 2015).

O ASI constitui-se de uma questão complexa que envolve desde a desigualdade social e prejuízos na qualidade de vida que atingem as famílias com comprometimento nas relações intrafamiliares, evidenciadas pelo abuso de poder de uma das partes. Meninas são diariamente, colocadas no lugar de submissão, sujeição e culpabilização (SCHREINER, 2008).

Estudos revelam a determinação de gênero na ocorrência de violência sexual, visto que as meninas foram as maiores vítimas, reafirmando ainda, que a maioria dos agressores sexuais são do sexo masculino. A violência implica com o uso da força, portanto, constitui em uma hierarquização de poder. Elas interferem de forma negativa, no bem-estar, na integridade física e psicológica, na liberdade de expressão, no direito de defesa da vítima (RODRIGUES, 2014).

O gênero é um fator importante para justificar a grande incidência de vítimas do sexo feminino, ele é bastante frequente nas práticas sociais, na nossa sociedade, resulta na hierarquização entre os sexos isto é, no fortalecimento do poder que o homem exerce sobre a sociedade (homem forte, racional, ativo) e a mulher ficando de fora dessa imagem, sendo lembrada como sensível, emotiva e inativa (SANTOS, 2010; CORTEZ; SOUZA, 2008).

A misoginia é outro fator que justifica a prevalência elevada de AS em mulheres. Ela retrata o ódio às mulheres e ao feminino em geral. O feminicídio acontece com mortes violentas de mulheres em razão de gênero, ou seja, que tenham sido motivadas por sua “condição” de serem mulheres, com isso, observamos o quão é comum o repúdio e preconceito por conta do gênero feminino (TOLOSA, 2017).

A misoginia é bastante antiga no mundo e mostra-se como um ódio ou aversão às mulheres, essa “perseguição” causa uma opressão de gênero, podendo revelar-se de diversas maneiras, abrangendo a discriminação sexual, denegrição, violência e objetificação sexual das mulheres (MOTERANI; CARVALHO, 2016).

O empoderamento resulta no reconhecimento das restrições sociais a que a categoria está submetida e da necessidade de reversão dessa situação, por meio de mudanças em um contexto amplo/público (inserção em cargos de poder/decisão, educação não sexista e serviços de saúde adequados) e também em contextos mais específicos, ou individuais (aumento de autoestima e autonomia, reorganização do trabalho doméstico e várias outras trocas de atividades) (CORTEZ; SOUZA, 2008).

Empoderar as adolescentes, representa um benefício para todos. Meninas empoderadas tornam-se mulheres que serão cidadãs ativas de direitos iguais e agentes de mudança, que irão dar contributos válidos para o crescimento das suas comunidades e nações, podem colocar as meninas no percurso do empoderamento através de, entre outros, o acesso à educação, reprodução e educação sexual, social, e apoio econômico, e participação na vida cívica, econômica e política (CRINU, 2015).

Essa taxa crescente de casos pode não ser autêntica, após as mudanças culturais das últimas décadas envolvendo o reconhecimento de mulheres e crianças, acredita-se que com a diminuição do poder do homem e dos pais sobre a criança, o que antes era natural e praticado com frequência, atualmente, é reduzido (RICAS, 2006).

Segundo o presente estudo realizado em Florianópolis, os autores afirmam que os resultados são restritos, por conter dados apenas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento, seguramente os resultados subestimam a real incidência destes casos na população. Por envolver tabus e discriminação das vítimas é de difícil notificação. Vários autores conceituam a violência sexual subestimada em decorrência do sub-registro, evidenciando que os fatores que cooperam para a pouca denúncia das vitimizações sexuais envolvem medo, falta de credibilidade e o silêncio do cúmplice (MARTINS; JORGE, 2010).

A complexidade da temática retrata como deve melhorar a notificação de cada violência, muitos profissionais são poucos qualificados para o atendimento e possuem dificuldades para identificar os abusos ocultos, eles não percebem os sinais de violência, sem contar com os profissionais que se sentem ameaçados e preferem não evidenciar os casos. Mesmo com a ativa participação dos profissionais da área de saúde na identificação e notificação nos casos de abuso, as informações são imprecisas, com isso, uma possível justificativa para o índice ter diminuído (MEDEIROS, 2013).

É difícil determinar a incidência exata do abuso, normalmente acontece em um ambiente privado, e as crianças podem se sentir inseguras para revelá-lo, A subnotificação e a discrepância de informações sobre violência contra criança constituem problema em vários países (MEDEIROS, 2013).

Observa-se que muitos casos de abuso não são denunciados, cerca de 7 pessoas entre 100 denunciam tal fato, o que é altamente prejudicial para a obtenção de dados oficiais, representativos e significantes da realidade necessária para evidenciar o desenvolvimento de políticas públicas. Por exemplo, se analisarmos apenas os casos notificados no Conselho Tutelar ou Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF-DF) terão baixos índices e se selecionássemos alguns adultos para responder um questionário de forma anônima sobre experiências de abuso, teríamos dados agravantes (MARTINS, 2009).

Diante de estudos realizados e comparados em vários estados os resultados mostraram aumento dos coeficientes de incidência da violência sexual ao longo dos anos, é possível que isso se deve às melhorias na capacidade de registro diante da identificação e encaminhamentos dos casos, assim como a atuação da comunidade, através das denúncias (Disque 100). Em contrapartida, os resultados obtidos na tabela demonstram o contrário, o que justifica uma sub notificação (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com a definição do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, entende-se por violência sexual toda prática que avilta a liberdade sexual dos indivíduos. Pode haver a utilização de meios de coerção físico ou psicológico, ser praticado por pessoas da família, parentes, amigos, vizinhos ou desconhecidos, pois o que a caracteriza é o fato de alguém subjugar o outro (criança ou adolescente) para fins de satisfação sexual ou para obtenção de lucro (PNVS, 2000).

De uma forma generalizada, o abuso vem desenvolvendo um papel progressivo nas estatísticas de morbi-mortalidade em diversos países, é caracterizado como uma maneira de sociabilidade, no qual se envolve uma luta por poderes, desde sempre o Brasil se mostrou como um país machista, tanto homens como mulheres exercem essa atitude (MINAYO, 2006).

Dessa maneira, o excesso de poder que se é dado a um determinado gênero, classe ou raça impede o reconhecimento do outro indivíduo. Essa taxa crescente de casos pode não ser autêntica, após as mudanças culturais das últimas décadas envolvendo o reconhecimento de mulheres e crianças, acredita-se que com a diminuição do poder do homem e dos pais sobre a criança, o que antes era natural e praticado com frequência, atualmente, é reduzido (RICAS, 2006).

O empoderamento é a chave para a prevenção, através da capacitação e educação das meninas, é necessário para a melhoria e reforço dos seus direitos humanos, fornecendo acesso à educação, reprodução, educação sexual, social, apoio econômico e participação na vida cívica, econômica e política (CRINU, 2015).

No mundo inteiro, aproximadamente 30% das pessoas do sexo feminino são vítimas de abuso sexual infantil. No Brasil, mais da metade da população feminina foi abusada com menos de 13 anos de idade e, por volta de 56% dos casos, o agressor é uma pessoa do convívio e confiança dessas crianças ou adolescentes, em 24% das vezes, o abusador é o pai ou padrasto e, 32% um vizinho ou amigo da família (FARINAS, 2016).

Constata-se que a predominância do sexo feminino é de 58,4% da população do Rio de Janeiro e os homens totalizam 40,5% das vítimas de abusos. As faixas etárias com maior percentual estão entre 12 e 14 anos de idade. Nota-se que nas ocorrências em relação à cor/raça, os pardos são maioria das vítimas com 42,7%, seguidos dos brancos com 40,2%, e as crianças e adolescentes de cor negra somaram 11,9% (BRASIL, 2012).

Segundo o IBGE (2010), a população entre 10 a 14 anos totaliza 17.166.761 de pessoas, 7.196.738 são consideradas brancas e 8.557.952 pardas, evidenciando e justificando assim um percentual elevado de crianças e adolescentes de cútis parda que sofreram abuso.

Sob outra perspectiva que possivelmente esteja relacionado ao caso da faixa etária, é que, conforme a maior proximidade e mais inativo for o sujeito próximo da vítima, mais riscos essas criança ou adolescente corre, de modo que necessitam de tempo para cometer o ato (OMS, 2010).

Outro fator que também tem relação são as condições socioeconômicas, que em alguns artigos demonstram estar entre as maiores razões da violência. No Brasil, essa circunstancia favorecem os abusos, na qual a maior incidência acontece com crianças de baixa renda e que as famílias apresentam baixo nível de escolaridade (OMS, 2010).

Mesmo imprecisas, são poucas as estatísticas sobre o abuso. Apesar das subnotificações e os obstáculos às denúncias, segundo estimativas do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), a cada ano, cerca de um milhão de crianças em todo o mundo são vitimizadas sexualmente (Agência de Notícias dos Direitos da Infância, 2003).

Decorrente desse conceito, entendemos que a violência independente do seu grau ou tipo, estabelece um grande problema para a saúde pública em nosso país. A violência sexual contra as crianças é uma atividade criminosa e requer atenção e tratamento especial. É praticada por atos de natureza sexual por uma pessoa mais velha, consiste em um contato entre um adulto ou menor de idade com uma criança. Esses atos podem ser eventuais ou constantes em um período longo de tempo. O criminoso utiliza-se de força física, influência psicológica e ameaças no âmbito familiar para intimidar as vítimas a não divulgarem esses abusos (CANUTO, 2011).

As crianças são diariamente expostas e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos, os principais agressores encontram-se no âmbito familiar da vítima, com isso, o enfermeiro deve atentar-se sempre aos sinais e sintomas que a criança carrega, observando também como o responsável trata o mesmo, atualmente, o pedófilo não possui características, engloba tanto um vizinho, como um familiar ou amigo próximo. Por isso, a responsabilidade do profissional de saúde em observar cada comportamento. A anamnese deve ser completa e realizar um exame físico cauteloso a fim de detectar qualquer sinal de abuso (PFEIFFER, 2005).

A violência contra as meninas é bastante comum e tolerada, muitas vezes por causa da discriminação, normas sociais e desigualdade frequente entre os gêneros. É durante a adolescência que as

meninas podem ser mais vulneráveis e tornarem-se vítimas de abuso. Além do que, as vítimas de violência sexual correm um risco elevado de terem uma gravidez indesejada ou de contraírem doenças sexualmente transmissíveis (CRINU, 2015).

A revelação do abuso pode ocorrer em um contexto clínico ou um contexto forense, uma vez que se trata de crime caracterizado, normalmente, pela não materialidade do ocorrido, a palavra da suposta vítima torna-se, na maior parte, a principal forma de acessar os fatos. Deste modo existe a necessidade de atuação de diferentes áreas e a complexidade e interdisciplinaridade contida no problema (PELISOLI, 2015).

O abuso gera um agravo muito grande na criança, afetando direta e indiretamente a sua saúde física, emocional e mental, deixando vestígios em seu desenvolvimento, danos que levarão ao longo da vida. Sua detecção precoce possibilita o tratamento e acompanhamento adequado, com a minimização das sequelas, o envolvimento familiar deve ser obrigatório para fornecer suporte ao tratamento. As consequências são extremamente devastadoras, as vítimas de tal agressão não são excludentes, portanto uma mesma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência. Existem vários tipos de violência como a autoprovocada, a interpessoal, a coletiva, a violência física, a violência psicológica, a sexual e a negligência (BRASIL, 2014).

A definição é bastante ampla, quanto mais explorarmos o tema, entendemos que é possível haver abuso sexual sem o contato físico, como no caso do voyeurismo ou exibicionismo, muitas vítimas relataram que encontraram câmeras escondidas em seus quartos para gravarem elas despidas ou até mesmo, perceberam que estavam sendo observadas pela fechadura da porta (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Por outro lado, tem-se o abuso sexual com contato físico, que por sua vez não ocorre apenas quando há a relação sexual (penetração vaginal ou anal), pois, carícias, masturbação, sexo oral e tentativas de manter relação sexual também são formas de abuso (ANDRADE, 2011).

O tema passou despercebido por séculos e só começou a ter relevância no meio científico e na sociedade há aproximadamente três décadas. Observa-se que muitos casos de abuso não são denunciados, cerca de 7 pessoas entre 100 denunciam tal fato, o que é altamente prejudicial para a obtenção de dados oficiais, representativos e significantes da realidade necessária para evidenciar o desenvolvimento de políticas públicas. Por exemplo, se analisarmos apenas os casos notificados no Conselho Tutelar ou PCDF terão baixos índices e se selecionássemos alguns adultos para responder um questionário de forma anônima sobre experiências de abuso, teríamos dados agravantes (MARTINS, 2009).

Existe uma grande dificuldade tanto da vítima como familiares a expor esse fato, o preconceito atrapalha no tratamento, a criança acredita que é a culpada do que aconteceu e tem medo da reação dos pais. Um fato bastante curioso é que alguns sentem prazer ao serem tocados e com isso se sentem completamente “doentes”, mas, eles devem entender que todos foram criados biologicamente para sentir

prazer, o normal é que o ser humano quando estimulado sinta-se excitado, entretanto, além do dano físico gera uma violência psicológica, porque desde então ela tem que pensar no futuro. Se denunciar o pai ou o padrasto a família e irmãos passarão por dificuldades financeiras. Já os responsáveis, além de ficarem preocupados com o que pensarão do filho, afirmando que estão preservando a imagem, informam também o medo de serem responsabilizados pelo abuso e optam por não alarmar o acontecido (WILLIAMS, 2009).

A denúncia é um importante meio de dar visibilidade e, ao mesmo tempo, formas de criar mecanismos de prevenção e proteção. Além disso, contamos com o disque-denúncia, delegacias, serviços de saúde e de assistência social, escolas, conselhos tutelares e a própria comunidade (BRASIL, 2012).

Devemos mudar a realidade do nosso país, apenas uma pequena quantidade de criminosos é encarcerada, temos fatores que dificultam tal processo como, uma grande porcentagem é arquivada por não conter provas suficientes, outra parcela, entra com recurso e cumprem penas que não correspondem com a gravidade do crime, no final, observamos o quão dramática é a situação (ANDRADE, 2008).

Os resultados obtidos são bastante satisfatórios, pois, revela que a população está mais esclarecida e consciente da seriedade e dimensão do fato. Atualmente, houve um fortalecimento institucional e o atendimento tornou-se qualificado (COSTA *et al.*, 2007).

O Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes foi instituído com a aprovação da Lei Federal nº 9.970/2000. A data foi escolhida porque, em 18 de maio de 1973, em Vitória (ES), a menina Araceli, de 8 anos, foi raptada, drogada, estuprada, morta e carbonizada (Secretaria De Direitos Humanos Da Presidência Da República - SDH/PR; Comitê Nacional De Enfrentamento À Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e o ECPAT- Brasil, 2015).

Normalmente, o abuso não é acometido por violência, para identificarmos se a criança foi ou não violentada, devemos nos atentar aos sinais e indícios, portanto, elas costumam ter sérias modificações de comportamento e se tornam crianças mais agressivas ou introvertidas (SANTANA, 2011).

O déficit do suporte materno tende a incrementar o efeito difuso do abuso no desenvolvimento. Uma situação traumática provocada por uma pessoa de forte vínculo afetivo como a própria mãe tende a provocar danos mais sérios na constituição psíquica do que se a experiência fosse originária de uma relação impessoal, com isso, analisamos como a negligência deixa vestígios pungentes (MARAFON, 2017).

É importante se atentar se houve mudanças bruscas, aparentemente inexplicáveis, mudanças de humor, sonolência excessiva, perda ou excesso de apetite, comportamentos sexuais inadequados, isolamento, baixa autoestima, lesões, hematomas, doenças sexualmente transmissíveis, fugas de casa ou fugas de lugares que o suposto abusador se encontra, queda no rendimento escolar, medo de adultos estranhos, de ficar sozinho, ser deixado próximo ao potencial agressor, de escuro, choro, dificuldade para

se movimentar e sentar, roupas íntimas com sangue, sentimento de inferioridade e necessidade de agradar. O vulnerável não apresentará todos esses sintomas, mas, com certeza abrangerá alguns (BRASIL, 2014).

Relatamos bastante sobre como identificar na fase infantil, mas devemos nos atentar também, se a criança com ou sem acompanhamento psicológico conseguiu superar seus traumas, se consegue manter uma rotina normal na adolescência e na vida adulta. Existem também consequências em longo prazo como isolamento, sexualidade alterada que abrange dificuldade em manter relações sexuais, falta de prazer, promiscuidade, dor, distúrbios e muitos relatam que não conseguem manter relações afetivas por muitos anos com o mesmo parceiro. Existem também sintomas de depressão, suicídio, autodesvalorização e transtornos alimentares (WILLIAMS, 2009).

Em longo prazo, o impacto do abuso sexual e a negligência podem ser associados à depressão e a ansiedade (MANIGLIO, 2013).

Antigamente, tínhamos a ideia de que o agressor era somente do gênero masculino, uma ideia retrógrada e que atrapalha em futuras investigações, sendo que, os profissionais podem ser induzidos a pensar isso. Desvalorizando evidências que apontem o contrário. Os estudos comprovam que são encontradas taxas de prevalência de abusadores do sexo masculino entre: 98,8%, 97,3% e 90% dos casos. É importante ressaltar que mesmo em uma escala inferior, devemos nos atentar aos abusadores do gênero feminino, sendo esse não descartado (CARDOSO, 2015).

É complexo identificar quando o abuso é ocasionado por uma pessoa do sexo feminino, porque a mãe ou a responsável pela criança oferece os cuidados de higiene necessários e as prestações de zelo, com isso, passando despercebido (CARDOSO, 2015).

Analisando pelo lado do pedófilo, os crimes acontecem de forma premeditada, em razão de, somente um pequeno número de abusadores agem sem planejamento. O molestador quando indagado relata que planejou há horas, dias ou até mesmo há meses a ação. Entretanto, eles possuem consciência que estão afligindo a lei, utilizam de seu poder de convencimento para afirmar que não estão cometendo nenhum crime, mesmo sabendo que sim, atestam que seu comportamento é natural e aceitável (SERAFIM, 2009).

Conclusão:

A tabela 2 analisa os dados de abuso sexual infantil no Brasil entre os anos de 2011 a 2014, incluindo os gêneros feminino e masculino e os que não informaram seu sexo. No ano de 2011 foram registrados o total de 10.586 números de casos com o percentual de 25,7%. Durante o ano de 2012 foram notificados o total de 11.994 números de casos, com o percentual de 29,1%. Durante o ano de 2013 analisamos o total de 10.664, com o percentual de 25,9%. Durante o ano de 2014 foram registrados 7.955 números de casos, com o percentual de 19,3%.

Os estados que obtiveram maior frequência foram Bahia com 4.230, seguido de São Paulo com 4.218 e em terceiro Rio de Janeiro com 4.127, resultando de um baixo nível de escolaridade, baixa renda e um grande quantitativo da população. Por fim, ficaram Acre com 238, Amapá com 123 casos e Roraima com 55 casos de abuso sexual.

Apesar do recorte histórico implementado na análise do presente estudo ter tido uma reduzida frequência, os mesmos apresentam um panorama no que se refere a esta lamentável questão e verdadeiro problema de saúde pública tanto em âmbito nacional. A frequência elevada deste flagelo social se constitui enquanto desafio a ser combatido por todos os integrantes da sociedade, por todas as instancias do poder político, enquanto questão social recorrente e emergente ainda em pleno século vinte e um, identificada de forma vergonhosa.

Mesmo com esforços desenvolvidos por vários integrantes dos vários setores sociais, ainda são identificados casos de violência sexual contra estas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, necessitando serem redobrados os cuidados, estratégias e políticas para mitigação deste fenômeno. O estudo aponta ainda que a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes se materializar enquanto uma questão de gênero, sendo percebida por conta da preponderância da frequência identificada e ainda, no que se refere a faixa etária dos atores sociais investigados.

A questão da violência sexual infligida contra crianças e adolescentes por conta de sua complexidade e magnitude permitirá o surgimento de marcas ruidosas e, em muitos casos, irreparáveis emocionalmente, psicologicamente ou ainda, psiquiatricamente, a todos aqueles que sofreram os seus ataques e investidas, de forma direta ou indireta.

Referências:

ANDRADE, D.A.; SERBIM, P.K. **Crianças e adolescentes como sujeitos de direitos humanos nos países integrantes da UNASUL e a necessidade de enfrentamento à violência sexual**. 2010. 15 f. Dissertação (Mestrado) apresentada ao curso de Direito Constitucional pela UNIFOR, Fortaleza, 2010.

BASSANI, D.G. et al. Child sexual abuse in southern Brazil and associated factors: a population-based study. **BMC Public Health**, London, v.9, p.133, may. 2009.

BRASIL. Instituto de Segurança Pública. **Dossiê criança e adolescente, 2012**. Rio de Janeiro: Riosegurança, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Ação e produção de evidência**. Brasília: OMS, 2010.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos, 2015. <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/maio/disque-100-quatro-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes-foram-registradas-no-primeiro-trimestre-de-2015>

Acesso em: 01 nov. 2017

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Direitos Humanos. 2015. <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/maio/sdh-pr-lanca-campanha-do-dia-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes>. Acesso em 10 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica prevenção e tratamento dos agravos da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: MS/OMS.2005.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil** (PNVS, 2002), 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002. p. 59.

CANUTO, P.Q. et al. Epidemiologia de abuso sexual em crianças e adolescentes nas capitais nordestinas. **Revista Semente**, Maceió, v. 6, n. 6, p. 258-269, jan./dez. 2011.

CARDOSO, D.C.I.L. **Abuso sexual infantil**. Coimbra, p. 1-100, jun. 2015.

CRINU, 2017. <http://www.unric.org/pt/actualidade/31636-nao-basta-saber-e-estar-preocupado-as-meninas-tem-de-ser-empoderadas-para-acabarmos-de-vez-com-a-violencia>. Acesso em: 09 nov. 2017.

CEZAR, P.K.; ARPINI, D.M.; GOETZ, E.R. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37 n. 2, p. 432-445, abr./jun. 2017.

CORTEZ, M.B.; SOUZA, L. Mulheres (in)Subordinadas: o Empoderamento Feminino e suas Repercussões nas Ocorrências de Violência Conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24 n. 2, p. 171-180, mar. 2008.

FARINAS, M.; ABDO, C.H.N. Impacto do abuso sexual no cérebro de fêmeas: um modelo de estudo animal. **Revista Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 1-60, jul./set. 2016.

FLORENTINO, B.R.B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista de psicologia**, Minas Gerais, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio. /ago. 2015.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação da Infância Brasileira 2006**. Brasília. 2006. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_020_039_Violencia2.pdf]. Acesso em: 7 set. 2017.

INOUEI, S.R.V.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 11-21, jan./mar. 2008.

MARAFON, P.; SCORTEGAGNA, A.S. Suporte materno mediante o abuso sexual infantil. Revisão de Literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 119-134, jun. 2017.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.18, n. 4, p. 315-334, out./dez. 2009.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v.19 n. 2, p. 23-38, apr./june. 2010.

MEDEIROS, M.S.M. Violência Sexual contra crianças e adolescentes e a intervenção qualificada do Assistente Social. **Em Debate**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 96-112, 2013.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G. Saúde e violência na infância e na adolescência, **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 70, n. 5, p. 263-266, set./out. 1994.

MOTERANI, G.M.B.; CARVALHO, F.M. Misoginia: a violência contra a mulher numa visão histórica e psicanalítica. **Avesso do avesso**, Paraná, v. 14, n. 14, p. 167-178, nov. 2016.

OLIVEIRA, J.R. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 3, p. 759-771, mar. 2014.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 5, p. 197-204, nov. 2005.

RICAS, J. et al. A violência na infância como uma questão cultural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 151-154, jan./mar. 2006.

RODRIGUES, C.L. et al. Notificação de violência contra adolescentes atendidos em Hospital escola, na região sul da cidade de São Paulo, 2011. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 33-39, abr./jun. 2014.

SANT'ANNA, P.A.; BAIMA, A.P.S. Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 28 n. 4, p. 728-741, dez. 2008.

SANTANA, J.S.S. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de polícia técnica. **Revista baiana de saúde pública**. Bahia, v. 35, n. 1, p. 68-86 jan./jun. 2011.

SANTOS, B.R. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**, São Paulo, Childhood - Instituto WCF-Brasil, 2009.

SANTOS, V.A. **As medidas protetivas e a garantia de direitos na perspectiva de famílias em situação de violência sexual intrafamiliar**. Tese de doutorado em Psicologia da Universidade de Brasília, 2010. 261 f. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

SCHAEFER, L.S. et al. Perícia Psicológica no Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n.2, p. 227-234, apr./june. 2012.

SCHREINER, M.T. **O abuso sexual numa perspectiva de gênero: o processo de responsabilização da menina**. Tese de mestrado em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. 116 f. Tese (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SERAFIM, A.P. et al. Perfil psicológico e comportamental de abusadores sexuais de crianças. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 105-111, mar. 2009.

TOLOSA, T.S.R. **Violência de Gênero: Caracterização do Feminicídio no Município de Belém**. Dissertação de mestrado em Segurança Pública do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da

Universidade Federal do Pará, 2017. 90f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública), PPGSP, UFPA, Belém, 2017.